**Deutscher Bundestag**
**13. Wahlperiode**

**Drucksache 13/3854**

26. 02. 96

# Antwort

## der Bundesregierung

### auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Petra Bläss, Dr. Ruth Fuchs, Dr. Heidi Knake-Werner, Heidemarie Lüth und der Gruppe der PDS — Drucksache 13/3687 —

### Behandlungspflege in Heimen und Einrichtungen

Im Zusammenhang mit der Inkraftsetzung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung ist eine Diskussion darüber entbrannt, ob die Leistungen der Behandlungspflege in Pflegeheimen und Einrichtungen zu Lasten der Krankenversicherung erbracht werden sollen oder ob diese von der Pflegeversicherung getragen sind. Angesichts des möglichen Umfanges der notwendigen finanziellen Aufwendungen – Erhebungen in Hessen gehen davon aus, daß bis zu 25 % des Heimpflegesatzes auf die krankenpflegerischen Leistungen entfallen – ist eine Klarstellung unumgänglich.

1. In welcher Form und in welchem Umfang wurden die Leistungen der Behandlungspflege in Heimen bisher bereitgestellt, wie wurden diese Leistungen finanziert, und wie hoch ist ihr durchschnittlicher Anteil an den Pflegesätzen?

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden in den Heimen in unterschiedlicher Weise erbracht. Einen dem Umfang nach geringeren Teil der notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege erbringen niedergelassene Ärzte (Hausärzte) oder deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. In diesen Fällen wird die medizinische Behandlungspflege als ärztliche Leistung von den gesetzlichen Krankenkassen vergütet. Im Regelfall werden jedoch die von den Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung benötigten Leistungen der Behandlungspflege von den Mitarbeitern der Einrichtung erbracht. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen in diesen Fällen – von Ausnahmen abgesehen – nur die verordneten Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, nicht jedoch die Kosten für die Dienst-

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung vom 20. Februar 1996 übermittelt.*
*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

leistung Behandlungspflege. Diese Kosten werden in der Praxis aus dem dem Heim zur Verfügung stehenden Pflegesatz erbracht und demzufolge von dem Pflegebedürftigen selbst bzw. bei dessen Bedürftigkeit von der Sozialhilfe finanziert.

Es gibt keine Statistiken, denen exakt zu entnehmen wäre, in welchem Umfang Kosten der medizinischen Behandlungspflege in dem allgemeinen Pflegesatz berücksichtigt wurden.

2. Wie haben sich die Pflegesätze in Heimen und Einrichtungen insgesamt sowie unter dem Aspekt der Behandlungspflege in Heimen und Einrichtungen in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Es gibt keine bundeseinheitliche Statistik, der die Pflegesatzentwicklung in Pflegeheimen und Einrichtungen in den letzten zehn Jahren entnommen werden könnte. Aufgrund von Umfragen bei den Ländern sind jedoch Aussagen zu den Pflegesätzen in Pflegeheimen in den Jahren 1992 bis 1995 möglich. Danach ergibt sich folgendes Bild:

Pflegesätze (alle Pflegestufen) in den Bundesländern 1992/1993/1994/1995

| Bundesland | gewichteter*) Durchschnitt | gewichteter*) Durchschnitt | gewichteter*) Durchschnitt | gewichteter*) Durchschnitt |
|---|---|---|---|---|
| | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 |
| | | | | (Stand November 1995) |
| Baden-Württemberg | 134,00 DM | 137,48 DM | 139,20 DM | 140,56 DM |
| Bayern | 115,00 DM | 115,00 DM | 116,72 DM | 117,89 DM |
| Berlin | 110,40 DM | 114,37 DM | 114,53 DM | 114,53 DM |
| Brandenburg | 74,10 DM | 84,10 DM | 88,64 DM | 94,32 DM |
| Bremen | 110,12 DM | 113,34 DM | 115,89 DM | 119,11 DM |
| Hamburg | 111,90 DM | 118,94 DM | 118,94 DM | 134,53 DM |
| Hessen | 109,62 DM | 114,22 DM | 117,02 DM | 134,13 DM |
| Mecklenburg-Vorpommern | 79,00 DM | 89,27 DM | 89,27 DM | 103,00 DM |
| Niedersachen | 107,65 DM | 110,71 DM | 113,48 DM | 115,52 DM |
| Nordrhein-Westfalen | 116,70 DM | 120,66 DM | 124,68 DM | 130,57 DM |
| Rheinland-Pfalz | 112,40 DM | 115,99 DM | 115,99 DM | 134,96 DM |
| Saarland | 91,00 DM | 94,09 DM | 98,80 DM | 114,95 DM |
| Sachsen | 75,36 DM | 81,24 DM | 85,95 DM | 103,82 DM |
| Sachsen-Anhalt | 70,54 DM | 78,30 DM | 83,60 DM | 89,42 DM |
| Schleswig-Holstein | 116,50 DM | 120,57 DM | 123,83 DM | 132,44 DM |
| Thüringen | 72,83 DM | 83,02 DM | 86,09 DM | 106,19 DM |
| alte Bundesländer | | | | |
| täglich | 112,29 DM | 115,94 DM | 118,10 DM | 127,06 DM |
| monatlich | 3 415,49 DM | 3 526,51 DM | 3 592,21 DM | 3 864,74 DM |
| neue Bundesländer | | | | |
| täglich | 74,37 DM | 83,19 DM | 86,71 DM | 100,37 DM |
| monatlich | 2 262,09 DM | 2 530,36 DM | 2 637,43 DM | 3 052,92 DM |
| Bundesgebiet | | | | |
| täglich | 100,44 DM | 105,71 DM | 108,29 DM | 121,57 DM |
| monatlich | 3 055,05 DM | 3 215,35 DM | 3 293,82 DM | 3 697,75 DM |

*) Gewichtet im Verhältnis der in den Bundesländern vorhandenen Pflegeplätze.

Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sind dabei nicht gesondert erfaßt. Daher sind über die Ausführungen in der Antwort zu Frage 1 hinaus keine weiteren Angaben möglich.

3. Welche Auffassungen vertritt die Bundesregierung zur Problematik der Übernahme der Finanzierung der Behandlungspflege in Heimen und Einrichtungen, und wie begründet sie ihre Auffassungen?

Die Praxis, nach der kranken- und pflegeversicherte Pflegebedürftige in Heimen die Kosten der medizinischen Behandlungspflege selbst tragen, hält die Bundesregierung für unbefriedigend. Die zuständigen Bundesminister haben sich darüber verständigt, daß künftig die Pflegeversicherung bei stationärer Pflege neben den Leistungen der Grundpflege auch die Kosten der medizinischen Behandlungspflege im Rahmen der bisherigen leistungsrechtlichen Höchstbeträge übernehmen soll. Eine entsprechende Regelung ist bereits in dem Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch enthalten, dem die Koalitionsfraktionen am 6. Februar 1996 zugestimmt haben und den der Deutsche Bundestag am 8. Februar 1996 in erster Lesung an die Ausschüsse überwiesen hat. Damit sind die Voraussetzungen dafür geschaffen, daß dieses für die Praxis bedeutsame Finanzierungsproblem rechtzeitig vor Inkrafttreten der zweiten Stufe der Pflegeversicherung für alle Beteiligten verbindlich geklärt sein wird.

4. Welche finanziellen und ordnungspolitischen Konsequenzen würden sich bei Übernahme der Kosten für die Behandlungspflege in Heimen und Einrichtungen durch die Krankenkassen für diese ergeben?

Die Übernahme der Kosten der Behandlungspflege hätte zu Mehrbelastungen und unerwünschten Beitragssatzsteigerungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung geführt. Für die Krankenkassen geht es dabei nicht nur um den Bereich der Pflegeheime mit ca. 450 000 Pflegebedürftigen, sondern auch um die Altenheime und die stationären Einrichtungen zur Eingliederung der Behinderten. Mit dem damit insgesamt zu erwartenden Aufwand wäre es zu nachteiligen Auswirkungen auf die Höhe der Lohnnebenkosten gekommen. Eine solche finanzielle Mehrbelastung ist derzeit in der Krankenversicherung nicht zu verkraften. Im Jahr 1999 soll jedoch überprüft werden, welcher Anteil der bis dahin in der Krankenversicherung erwarteten Einsparungen von rund 3 Mrd. DM durch Abbau und Umwidmung fehlbelegter Krankenhausbetten für die jetzt von der Pflegeversicherung übernommenen Kosten der Behandlungspflege eingesetzt werden kann.

5. Welche finanziellen Konsequenzen würden sich bei Übernahme der Kosten für die Behandlungspflege in Heimen und Einrichtungen durch die Pflegekassen für diese ergeben?

Die Hereinnahme der Behandlungspflege in den Leistungsrahmen der Pflegeversicherung führt nicht zu beitragssatzrelevanten Mehrbelastungen der Pflegeversicherung, da an den Höchstbeträgen für stationäre Leistungen (bis zu 2800 DM monatlich, in Härtefällen bis zu 3300 DM monatlich, im Durchschnitt aller Pflegebedürftigen nicht mehr als 30000 DM im Jahr) festgehalten wird. Die Pflegekassen übernehmen also nicht ein unkalkulierbares Kostenrisiko. Trotz des Festhaltens an den leistungsrechtlichen Höchstbeträgen wird durch die Hereinnahme der Behandlungspflege in den Leistungsrahmen der Pflegeversicherung ein großer Teil der Pflegebedürftigen von diesen Kosten entlastet. Denn solange die von der Pflegeversicherung zu übernehmende Vergütung im Durchschnitt aller Pflegebedürftigen 30000 DM im Jahr nicht übersteigt, ist damit in allen Fällen, in denen die Grundpflege den Betrag von bis zu 2800 DM nicht ausschöpft, Raum für die Übernahme der Kosten von Behandlungspflege und sozialer Betreuung. Dies dürfte in allen Heimen mit niedrigen Pflegesätzen, wie zum Beispiel in den Heimen in den neuen Bundesländern, der Fall sein.

Im Interesse einer möglichst weitreichenden und dauerhaften Entlastung der Pflegebedürftigen sollen Finanzierungsspielräume, die sich im Zeitablauf in der Pflegeversicherung ergeben, insbesondere zu einer Anhebung dieser Höchstbeträge genutzt werden.

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333